

come variabile risposta la percezione di cattiva salute (dichiarano di stare male o molto male). Il modello conferma quanto le variabili legate allo *status* socioeconomico siano rilevanti. Dopo la presenza di problemi di cronicità ed età, ovviamente correlate a una percezione di cattiva salute, le condizioni socioeconomiche sono il determinante più importante: è maggiore la probabilità di riferire cattive condizioni di salute tra quanti giudicano scarse o insufficienti le risorse economiche della famiglia, tra quanti sono esclusi dal mondo del lavoro o hanno un basso livello di istruzione o risiedono nel Mezzogiorno.

In particolare per gli anziani, l'associazione tra cattiva salute percepita e svantaggio socioeconomico risulta ancora più accentuata, in base all'analisi da modello: controllando la presenza di multicronicità che presenta una forte associazione con lo stare male o molto male, il rischio relativo per un anziano di riferire cattive condizioni di salute è doppio se versa in cattive condizioni economiche (*odds ratio* 1,97), quasi doppio se si risiede nel Mezzogiorno rispetto al Nord (*odds ratio* 1,83) o poco più basso se ha conseguito al massimo la licenza elementare rispetto a un diplomato o laureato (*odds ratio* 1,65). Ri-

spetto al contesto familiare, versano in condizioni più precarie gli anziani che convivono come membro aggregato presso il nucleo di un loro familiare stretto (*odds ratio* 1,92). Rispetto al 2005, sembra rafforzarsi l'associazione tra cattiva salute percepita e condizione economica svantaggiata, mentre diminuisce debolmente il rischio relativo di sentirsi male tra i meno istruiti.

Bibliografia essenziale

- Apolone G, Mosconi P, Quattrociochi L, et al. Questionario sullo stato di salute SF-12. Versione Italiana. Milano: Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, 2001
- Ferraro KF, Kelley-Moore JA. Self-rated health and mortality among black and white adults: examining the dynamic evaluation thesis. *The Gerontology: Social Science* 2001; 56B: S195-205
- Istat-Cnel AA.VV. BES 2013 – Il Benessere Equo e Sostenibile in Italia. Roma: Istat 2013
- Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health* 1982; 72: 800-8
- WHO – Europe - Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016, settembre 2011

1.5. Cause di morte

1.5.1. Quadro programmatico

La mortalità è un indicatore fondamentale per misurare lo stato di salute di una popolazione; la mortalità per causa, in particolare, consente di descrivere il ruolo delle varie patologie. Essa assicura la possibilità di effettuare confronti nel tempo e nello spazio, poiché si avvale di un sistema di codifica (*International Classification of Diseases*, ICD) adottato da decenni a livello internazionale.

Gli indicatori qui presentati sono stati elaborati a partire dai dati ufficiali di mortalità e dalle stime della popolazione residente (calcolate come media fra le popolazioni al 1° gennaio 2011 e al 1° gennaio 2012), entrambi di fonte Istat. Sono stati analizzati i dati più recenti

rilasciati dall'Istat, relativi ai decessi avvenuti nel corso del 2011, codificati con il Sistema ICD-10. La scheda Istat per la rilevazione dei decessi e delle cause di morte (Modello D4-D4bis) per l'anno 2011 è stata aggiornata, in ottemperanza al provvedimento attuativo 328/2011 del regolamento della Commissione Europea n. 1338/2008. Tale aggiornamento è mirato a una maggiore armonizzazione con gli standard internazionali e a migliorare la qualità dei dati, soprattutto per quanto riguarda i decessi da cause esterne.

Tutti gli indicatori si riferiscono alla popolazione residente in Italia. Vengono presentati, oltre al numero assoluto dei decessi, i tassi grezzi e i tassi standardizzati per età.

Il tasso grezzo è un indicatore che rappre-

senta l'impatto reale esercitato da una specifica causa di morte sulla popolazione e costituisce una misura indiretta della richiesta potenziale che grava sul sistema sanitario. Il tasso standardizzato per età è un indicatore che consente di effettuare confronti spazio-temporali "al netto" della struttura per età e genere delle popolazioni messe a confronto. La standardizzazione dei tassi è stata effettuata con metodo diretto, utilizzando come "standard" la popolazione italiana al Censimento 2001.

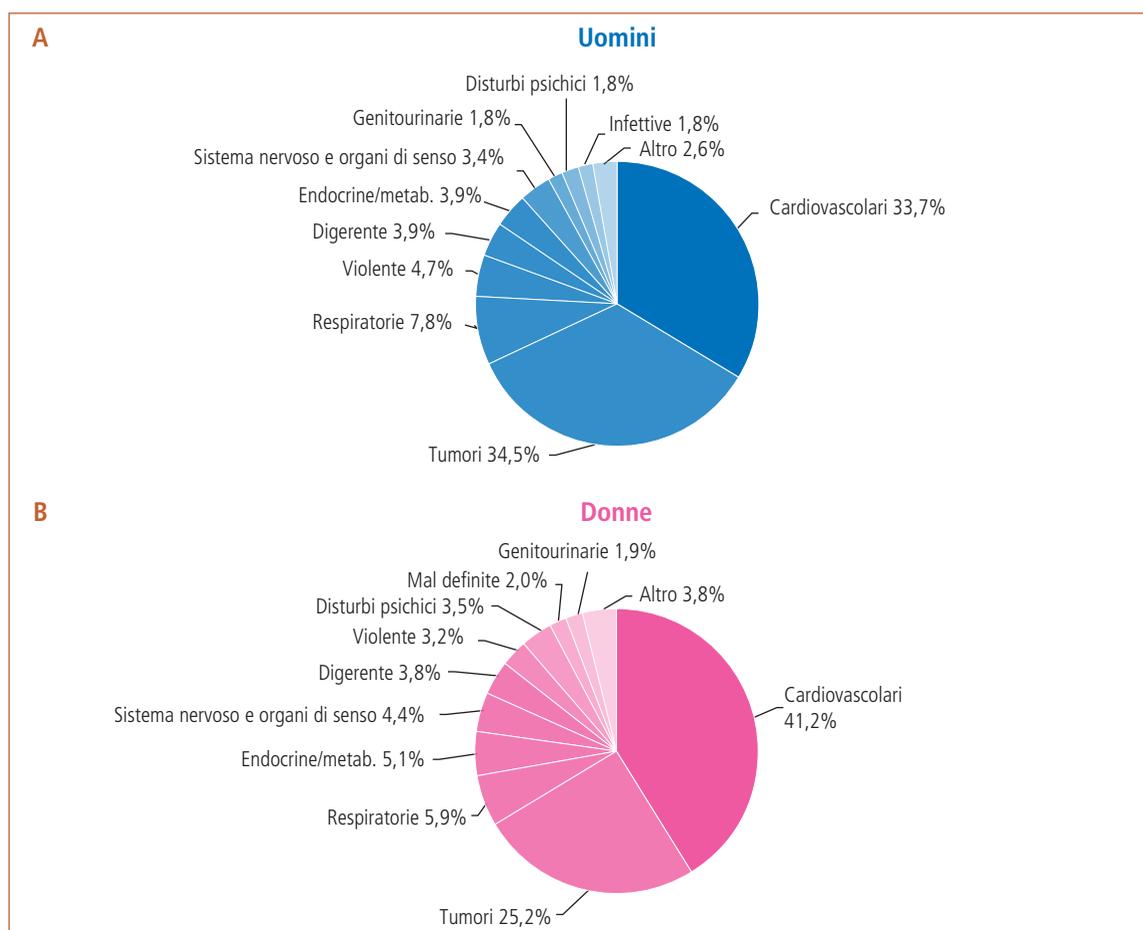
1.5.2. Rappresentazione e valutazione dei dati

Sono state prese in considerazione le principali cause di morte, analizzandole sia per genere sia per fasce di età.

Il continuo processo di invecchiamento della popolazione ha modificato nel tempo la struttura della mortalità per causa ed età. Il decesso è un evento che va progressivamente spostandosi verso età più elevate: il 72,5% dei decessi verificatisi in Italia nel 2011 è relativo a soggetti di 75 anni e più (l'1,1% riguarda persone ultracentenarie).

La *Figura 1.6*, che rappresenta la distribuzione percentuale delle cause selezionate nel complesso delle età, mostra come le malattie cronico-degenerative, legate al processo di invecchiamento, si confermino principali cause di morte: le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano, ormai da anni, le prime due più frequenti cause di morte, responsabili nel 2011 nel complesso del 68,2% del totale dei decessi maschili e del 66,4% di quelli femminili; tuttavia, mentre tra gli uomini il peso di queste due cause di morte praticamente si

Figura 1.6. Classifica delle prime dieci cause di morte: uomini (A) e donne (B) [Anno 2011].



Fonte: Elaborazione Istituto superiore di sanità su dati Istat.

Tabella 1.10. Mortalità per grandi gruppi di cause, numero di decessi e tassi (per 100.000 residenti) per classi

ICD10	Cause di morte	0-14 anni	
		Decessi	Tassi grezzi
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	33	0,76
C00-D48	Tumore	148	3,42
C16	Tumori maligni dello stomaco	1	0,02
C18-C21	Tumori maligni del colon-retto		
C22	Tumori maligni del fegato e dotti biliari intraepatici	5	0,12
C25	Tumori maligni del pancreas	1	0,02
C33-C34	Tumori maligni della trachea/bronchi/polmoni	1	0,02
C50	Tumori maligni della mammella		
C53	Tumori maligni della cervice uterina		
C64,C66,C68	Tumori maligni del rene e degli altri non specificati organi urinari	5	0,12
C61	Tumori maligni della prostata		
C67	Tumori maligni della vescica		
C81-C96	Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	45	1,04
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	33	0,76
E10-E14	Diabete mellito	1	0,02
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	1	0,02
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	59	1,36
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	60	1,39
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore		
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	15	0,35
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	32	0,74
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	28	0,65
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	5	0,12
P00-P96	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	536	12,39
Q00-Q99	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	266	6,15
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	57	1,32
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	119	2,75
A00-T98	Tutte le cause naturali	1.394	32,2

Fonte: Elaborazione Istituto superiore di sanità su dati Istat.

equivale (34,0% ciascuna), tra le donne le malattie cardiovascolari sopravanzano di gran lunga i tumori (41,2% vs 25,2%). Le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano la terza causa di decesso, sia per gli uomini sia per le donne (7,8% e 5,9%, rispettivamente), seguite per gli uomini dalle cause violente (4,7%) e per le donne dalle malattie endocrine e del metabolismo, incluso diabete mellito (5,1%). Il rapporto tra i decessi femminili e quelli maschili è pari, complessivamente, a 1,1 quando si considerano tutte le età, ma arriva a 1,3 tra i più anziani.

Nelle *Tablelle 1.10* e *1.11* è mostrata la distribuzione delle principali cause di morte, rispettivamente tra uomini e donne, nel complesso delle età e in tre fasce: bambini/adolescenti (0-14 anni), adulti (15-74) e anziani (75 anni e oltre).

Le malattie del sistema circolatorio sono la causa principale di morte dopo i 75 anni di età in entrambi i generi. La maggior parte delle morti per malattie del sistema circolatorio è dovuta alle malattie ischemiche del cuore (quali l'infarto del miocardio) e alle malattie cerebrovascolari (come l'ictus), tuttavia,

di età: uomini (Anno 2011)

	15-74 anni		75+ anni		Tutte le età	
	Decessi	Tassi grezzi	Decessi	Tassi grezzi	Decessi	Tasso STD (IC 95%)
	2.300	10,26	2.949	126,2	5.282	18,7 (18,2-19,3)
	46.262	206,5	52.290	2,238	98.700	348,7 (346,5-351,0)
	2.686	11,99	3.066	131,2	5.753	20,3 (19,8-20,8)
	4.553	20,3	5.695	243,7	10.248	36,3 (35,5-37,0)
	3.470	15,49	3.025	129,4	6.500	22,6 (22,1-23,2)
	2.988	13,34	2.265	96,9	2.254	18,4 (17,9-18,9)
	13.119	58,5	12.033	514,9	25.153	87,9 (86,8-89,0)
	1.253	5,59	1.410	60,3	2.668	9,38 (9,03-9,75)
	1.755	7,87	5.755	246,3	7.520	27,7 (27,1-28,3)
	1.447	6,46	2.983	127,6	4.430	15,94 (15,46-16,42)
	3.504	15,6	3.986	170,6	7.535	26,6 (26,0-27,2)
	3.891	17,37	7.277	311,4	11.201	40,7 (40,0-41,5)
	2.998	13,38	6.007	257,1	9.006	32,7 (32,0-33,4)
	821	3,66	4.451	190,5	5.273	20,5 (19,9-21,1)
	2.746	12,26	6.884	294,6	9.689	35,2 (34,5-35,9)
	24.320	108,5	71.986	3.080	96.366	360,8 (358,4-363,1)
	11.297	50,4	25.995	1.112,4	37.292	137,8 (136,3-139,2)
	4.607	20,56	19.187	821,1	23.809	89,5 (88,3-90,7)
	4.142	18,50	18.197	778,7	22.371	84,6 (83,4-85,7)
	4.818	21,5	6.351	271,8	11.197	40,1 (39,4-40,9)
	985	4,40	4.263	182,4	5.253	19,9 (19,35-20,46)
	12	0,05			548	1,83 (1,68-1,99)
	357	1,59	117	5,01	740	2,54 (2,35-2,73)
	1.396	6,23	2.318	99,2	3.771	14,53 (14,06-15,01)
	7.726	34,5	5.521	254,2	13.366	48,3 (47,5-49,1)
	100.488	448,5	184.232	7.883,7	286.114	1.045,3 (1.041,4-1.049,2)

mentre le cardiopatie ischemiche sono una prerogativa maschile, fra le donne entrambe le cause di morte sono rilevanti.

I tumori rappresentano la prima causa di decesso nella fascia di età 15-74 anni (46% negli uomini, 53,8% nelle donne). Il tumore del polmone fra gli uomini (la cui mortalità è 87,9 per 100.000) e il tumore della mammella fra le donne (31,0 per 100.000) sono responsabili del maggior numero di morti causate da neoplasie; queste due sedi tumorali sono le più frequenti sia tra gli adulti sia tra gli anziani. Seguono il tumore del colon-retto, sia per gli uomini sia per

le donne (36,3 e 21,3 per 100.000, rispettivamente). I traumatismi e gli avvelenamenti causano 7.726 decessi tra gli uomini e 2.230 tra le donne nella fascia di età 15-74 anni.

Fra i bambini e gli adolescenti il numero di decessi è di 2.485, principalmente dovuti a condizioni che originano dal periodo perinatale (38,2%) e da malformazioni congenite e anomalie cromosomiche (20,2%); i tumori rappresentano la terza causa di morte più frequente (10,5%) e in questo gruppo sono più frequenti leucemie e altri tumori del sistema linfematopoietico.

Tabella 1.11. Mortalità per grandi gruppi di cause, numero di decessi e tassi (per 100.000 residenti) per classi

ICD10	Cause di morte	0-14 anni		
		Decessi	Tassi grezzi	
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	18	0,44	
C00-D48	Tumore	113	2,76	
C16	Tumori maligni dello stomaco			
C18-C21	Tumori maligni del colon-retto			
C22	Tumori maligni del fegato e dotti biliari intraepatici	1	0,02	
C25	Tumori maligni del pancreas			
C33-C34	Tumori maligni della trachea/bronchi/polmoni			
C50	Tumori maligni della mammella			
C53	Tumori maligni della cervice uterina			
C64,C66,C68	Tumori maligni del rene e degli altri non specificati organi urinari			
C61	Tumori maligni della prostata	4	0,01	
C67	Tumori maligni della vescica			
C81-C96	Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	35	0,86	
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	0,83	
E10-E14	Diabete mellito			
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	3	0,07	
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	37	0,90	
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	50	1,22	
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore			
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	7	0,17	
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	38	0,93	
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	16	0,39	
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	8	0,20	
P00-P96	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	414	10,11	
Q00-Q99	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	236	5,77	
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	38	0,93	
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	65	1,59	
A00-T98	Tutte le cause naturali	1.091	26,7	

Fonte: Elaborazione Istituto superiore di sanità su dati Istat.

1.5.3. Le differenze regionali

L'analisi per Regione di residenza (Figura 1.7) di grandi gruppi di cause evidenzia significative differenze territoriali nella mortalità, indipendenti dalle diverse strutture per età delle popolazioni poste a confronto.

Per quanto riguarda la mortalità per tumori, il Nord presenta una situazione critica: tra gli uomini tutte le Regioni con valori del tasso di mortalità superiore alla media nazionale si trovano al Nord (con l'inserimento di Lazio, Campania e Sardegna); analogamente, tra le

donne, sono collocate al Nord (con l'inserimento del Lazio) tutte le Regioni con situazione più sfavorevole rispetto al dato nazionale. Anche nella mortalità per malattie circolatorie si ha un chiaro trend geografico, con il Sud sfavorito; sia tra gli uomini sia tra le donne tutte le Regioni con tasso superiore al valore nazionale sono collocate al Sud (con l'inserimento del Lazio in entrambi i generi e anche dell'Umbria solo tra gli uomini). Gli altri grandi gruppi di cause di morte (dell'apparato respiratorio e per accidenti e traumatismi) non presentano invece trend di tipo geografico.

di età: donne (Anno 2011)

	15-74 anni		75+ anni		Tutte le età	
	Decessi	Tassi grezzi	Decessi	Tassi grezzi	Decessi	Tasso STD (IC 95%)
	1.354	5,88	4.322	113,3	5.694	12,93 (12,59-13,29)
	31.753	137,9	44.797	1.174	76.663	191,7 (190,3-193,1)
	1.481	6,43	2.723	71,4	4.204	10,19 (9,88-10,52)
	3.047	13,2	5.782	151,5	8.829	21,3 (20,8-21,7)
	1.161	5,04	2.354	61,7	3.516	8,53 (8,24-8,83)
	2.148	9,33	3.386	88,7	5.534	13,8 (13,4-14,1)
	4.376	19,0	4.177	109,5	8.553	22,5 (22,0-23,0)
	6.129	26,6	5.830	152,8	11.959	31,0 (30,4-31,6)
	302	1,31	129	3,38	431	1,21 (1,09-1,33)
	512	2,22	847	22,2	1.363	3,37 (3,19-3,56)
	305	1,32	883	23,14	1.188	2,71 (2,55-2,88)
	2.426	10,53	4.242	111,2	6.703	16,6 (16,2-17,0)
	2.600	11,29	12.839	336,5	15.473	33,2 (32,7-33,8)
	1.887	8,19	10.179	266,8	12.066	25,8 (25,4-26,3)
	482	2,09	10.178	266,7	10.663	20,0 (19,6-20,4)
	2.226	9,66	11.232	294,4	13.495	29,1 (28,6-29,69)
	11.494	49,9	113.979	2.987	125.523	248,7 (247,3-250,1)
	3.577	15,53	33.322	873,3	36.899	73,3 (72,5-74,1)
	3.193	13,86	33.288	872,4	36.488	72,6 (71,9-73,4)
	2.071	8,99	15.908	416,9	18.017	58,2 (57,4-59,1)
	2.407	10,45	9.140	239,5	11.563	25,4 (25,0-25,9)
	685	2,97	5.132	134,5	5.825	12,0 (11,6-12,3)
	8	0,04			422	1,49 (1,35-1,64)
	276	1,20	141	3,70	653	2,01 (1,85-2,17)
	594	2,58	5.581	146,3	6.213	11,31 (11,01-11,61)
	2.230	9,57	7.317	191,8	9.607	21,3 (20,8-21,7)
	59.028	256,3	244.381	6,404	304.500	655,4 (653,0-657,8)

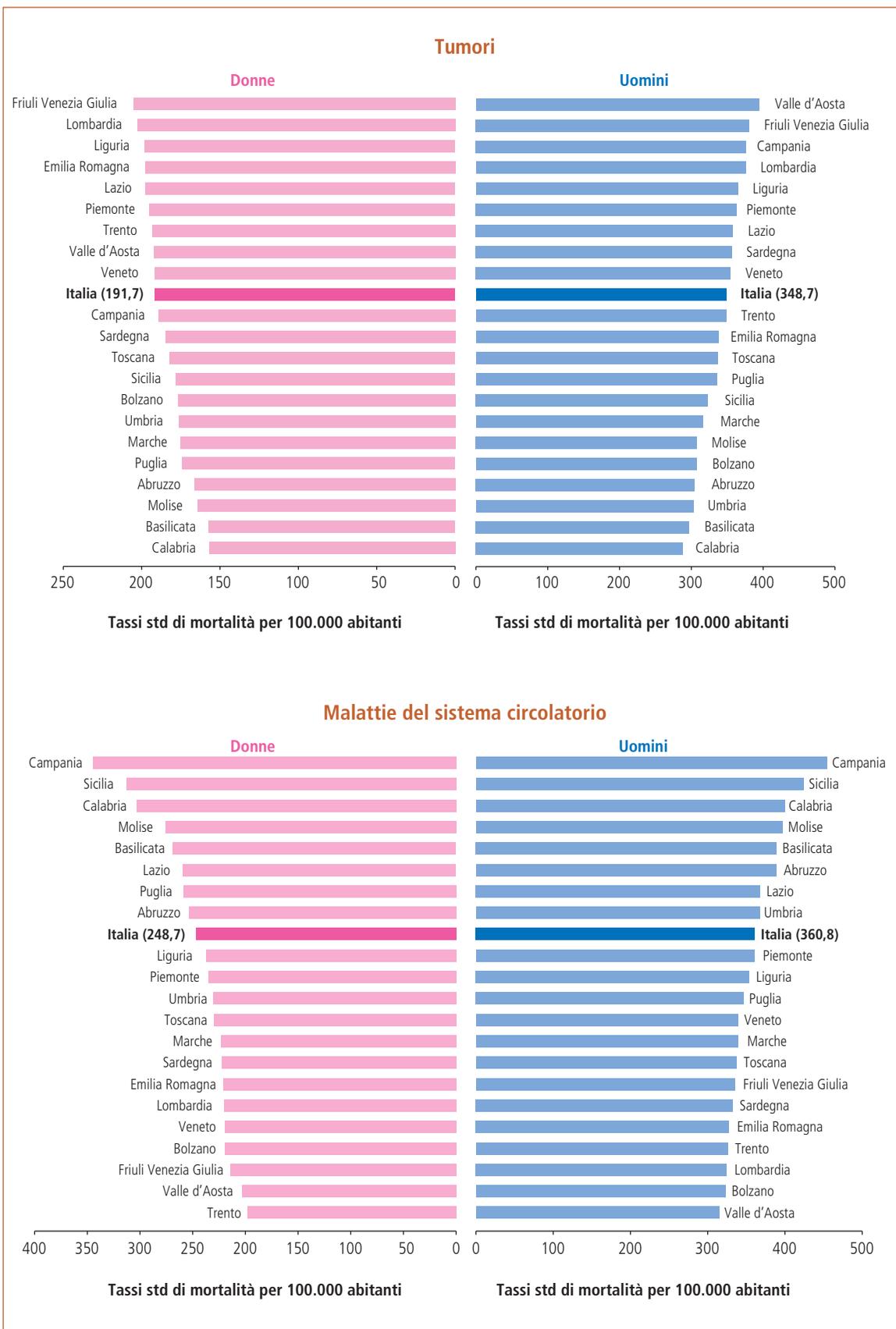
Merita particolare attenzione la Campania, che presenta una situazione critica non solo nella mortalità generale (dato non riportato), ma anche in molte cause di morte.

1.5.4. Indicazioni per la programmazione

L'analisi degli indicatori di mortalità presentati in questo Capitolo, con particolare attenzione alle differenze territoriali e di genere, fornisce vari spunti per la programmazione. Il persistere di differenze territoriali, la situazione complessiva assai critica

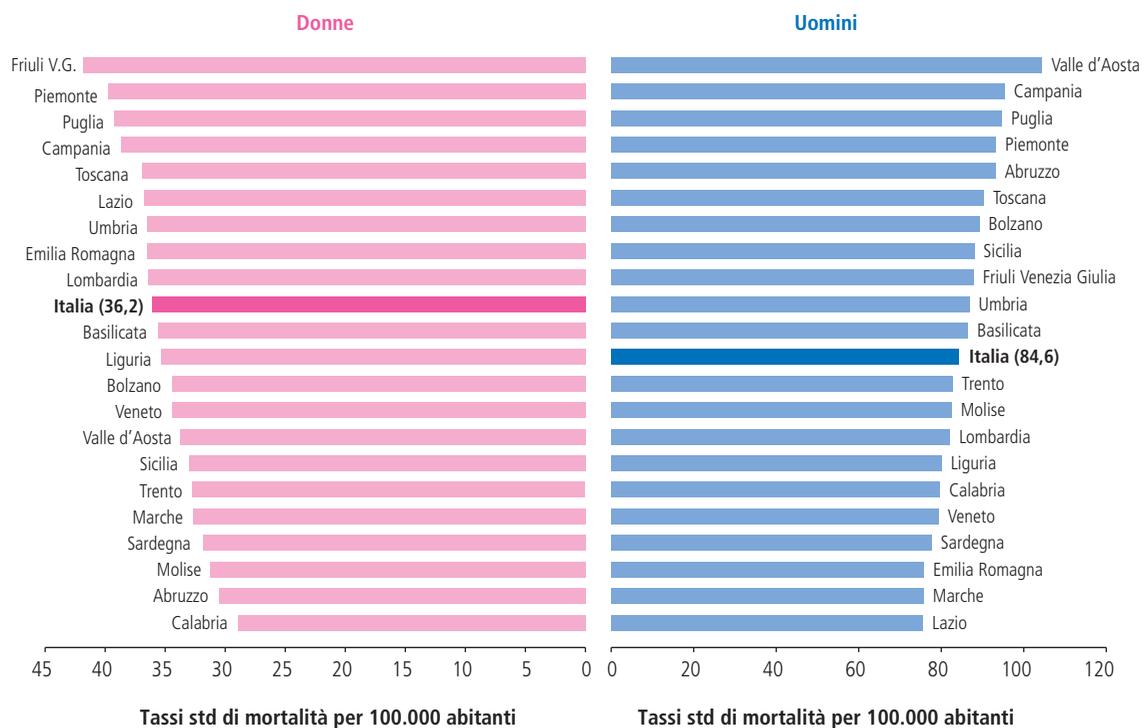
in alcune Regioni (quali la Campania), così come le differenze di genere per alcune cause (si pensi per esempio al peso della mortalità per cause circolatorie tra le donne), suggeriscono, infatti, che esiste ancora un ampio margine di intervento per la riduzione sia del rischio sia del danno, con iniziative mirate ai vari gruppi nella popolazione, volte alla promozione di stili di vita più salutari, o campagne di screening per la diagnosi precoce di patologie trattabili, e ancora riducendo la variabilità territoriale nell'offerta e nella qualità dei servizi sanitari in termini di prevenzione, diagnosi e cura.

Figura 1.7. Mortalità per alcuni grandi gruppi di cause distinta per Regione di residenza. Tassi standardizzati

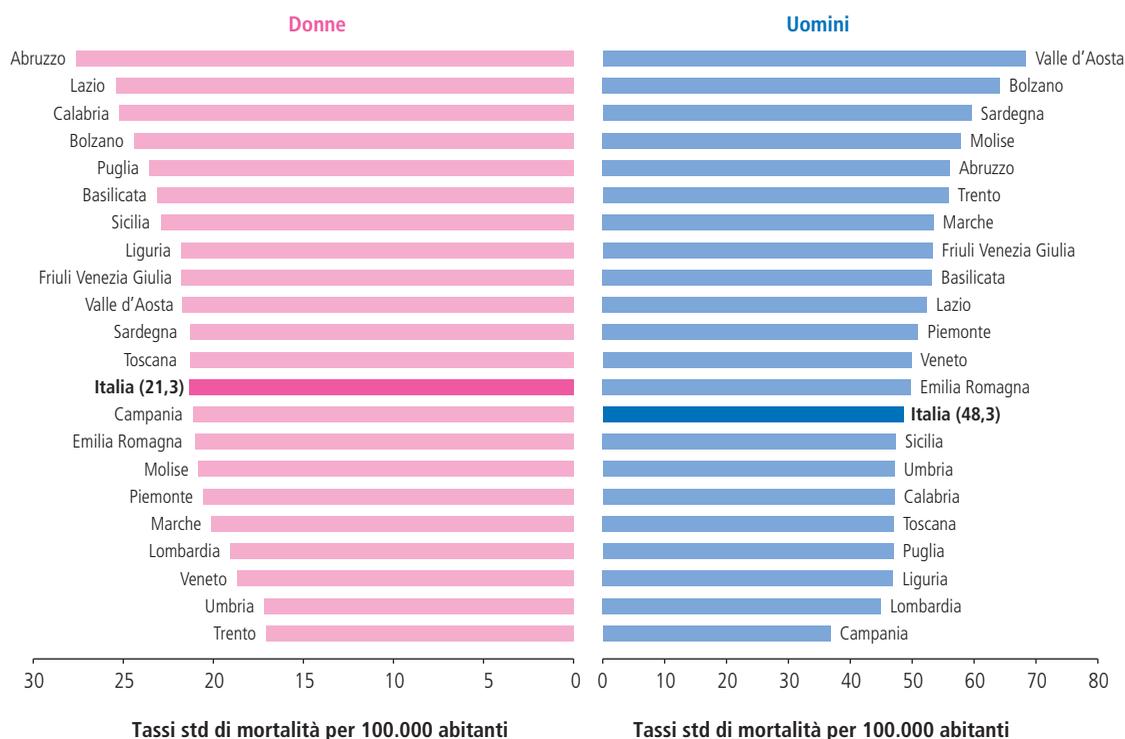


(std) per 100.000: donne e uomini (Anno 2011).

Malattie dell'apparato respiratorio



Cause esterne



Bibliografia essenziale

Frova L, Marchetti S, Pace M. La codifica automatica delle cause di morte in Italia: aspetti metodologici e implementazione della ICD 10. Istituto Nazionale di Statistica

Marchetti S, Cinque S. L'indagine sulle cause di morte:

nuovo piano di controllo e correzione dei dati di mortalità per causa e fasi procedurali. Istituto Nazionale di Statistica, 2013

Vichi M, Minelli G, D'Ottavi SM, et al. La mortalità in Italia nell'anno 2010. Roma: Istituto superiore di sanità, 2013 (Rapporti ISTISAN 13/10)

1.6. Impatto delle malattie

1.6.1. Quadro programmatico

La valutazione dell'impatto (*burden*) delle malattie viene effettuata anche a livello internazionale e i risultati dei confronti tra Paesi con contesti demografici ed economici simili permette di evidenziare "progressi" e "fallimenti" relativi in termini di salute, in gran parte attribuibili ai rischi di malattia e ai sistemi sanitari vigenti che li devono contrastare. L'ultima valutazione su scala mondiale è stata pubblicata alla fine del 2012 e riporta i risultati relativi a un periodo di venti anni (1990-2010).

Il profilo per l'Italia (<http://www.healthdata.org>) è positivo, dal momento che essa si colloca come il secondo Paese al mondo (dopo il Giappone) per lunghezza di attesa di vita, avendo guadagnato posizioni nella graduatoria anche rispetto ad altri Paesi dell'UE; un vantaggio di salute da coltivare e mantenere, pur nelle condizioni di crisi e di tagli agli investimenti per la salute.

Per monitorare l'impatto delle malattie sulla popolazione, occorre poter disporre di dati affidabili ed esaustivi che consentano la costruzione di indicatori per il confronto tra le diverse Regioni e Province Autonome. I dati Istat di mortalità e quelli del Ministero della salute sui ricoveri ospedalieri (Schede di Dimissione Ospedaliera, SDO) rispondono a questi requisiti e rappresentano due fonti fondamentali per il monitoraggio dello stato di salute e dei bisogni di salute della popolazione italiana.

Prendendo in primo luogo in esame la mortalità, riveste particolare interesse, quale fonte di indicazioni nell'area degli interventi di prevenzione, la cosiddetta "mortalità evitabile". Una causa di morte viene detta "evitabile" quando si conoscono interventi capaci di

ridurre il numero di decessi a essa attribuibili, considerando la classe di età 0-74 anni. La mortalità evitabile si distingue in tre categorie, che si differenziano a seconda del tipo di intervento in grado di contrastare le varie cause: prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia e interventi di igiene e assistenza sanitaria. Appartengono alla categoria "prevenzione primaria" quelle cause che potrebbero essere efficacemente evitate o contrastate agendo sugli stili di vita, quali l'alimentazione, il fumo di sigaretta e l'abuso di alcol, nonché incentivando l'utilizzo delle misure di sicurezza alla guida e mettendo in atto campagne di prevenzione efficace per la prevenzione delle morti violente (non ultimi i suicidi e gli incidenti sul lavoro).

Questo primo gruppo (prevenzione primaria), in particolare, riveste un grande interesse, poiché rappresenta la maggior parte del complesso della mortalità cosiddetta evitabile (i due terzi del totale per gli uomini e più di un terzo per le donne).

Il concetto di causa "evitabile"/"contrastabile" con interventi di prevenzione primaria messo a punto per la mortalità può, con qualche cautela, essere traslato alla morbosità e, nello specifico di questo contributo, alle ospedalizzazioni.

1.6.2. Rappresentazione e valutazione dei dati

I dati si riferiscono alla popolazione residente in Italia di età inferiore a 75 anni, articolata nelle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano. I tassi standardizzati, relativi a 10.000 soggetti (riferimento, popolazione al Censimento 2001) per l'anno 2011 – anno più